

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Zdravotní pojištění v České republice
Health Insurance in the Czech Republic

Student:
Vedoucí bakalářské práce:

Kateřina Ďurčová
Ing. Lichnovská Marie, Ph.D.

Ostrava 2011

Prohlášení studenta

Mistopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, vypracovala samostatně.
Tematicky související přílohy jsem doložila.

.....
Kateřina Ďurčová

V Ostravě dne 1. května 2011

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Marii Lichnovské, Ph.D. za její čas, cenné připomínky a odborné vedení, kterým přispěla ke zpracování této bakalářské práce.

OBSAH:

1 ÚVOD	1
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A ZÁKLADNÍ POJMY VE ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ.....	2
2.1 Historie vzniku zdravotního pojištění	2
2.2 Obecná charakteristika zdravotního pojištění	2
2.2.1 <i>Princip ekvivalence a solidarity</i>	3
2.3 Základní typy zdravotního pojištění	3
2.3.1 <i>Právní úprava zdravotního pojištění</i>	4
2.4 Volba zdravotní pojišťovny	5
2.5 Plátcí zdravotního pojištění	7
2.5.1 Stát jako plátce pojistného	7
2.5.2 Zaměstnavatel a zaměstnanec	10
2.5.2.1 <i>Oznamovací povinnost</i>	11
2.5.2.2 <i>Odvod pojistného za zaměstnance</i>	12
2.5.3 Osoby samostatně výdělečně činné	14
2.5.3.1 <i>Oznamovací povinnost</i>	15
2.5.3.2 <i>Platba pojistného u OSVČ</i>	15
2.5.4 Osoby bez zdanitelných příjmů	17
3 ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR	17
3.1 Rozhodující kritéria a povinnosti při volbě zdravotní pojišťovny	18
3.2 Zdravotní pojišťovny působící na českém pojistném trhu	18
3.2.1 <i>Všeobecná zdravotní pojišťovna</i>	20
3.2.2 <i>Vojenská zdravotní pojišťovna</i>	22
3.2.3 <i>Česká průmyslová zdravotní pojišťovna</i>	24
3.2.4 <i>Oborová zdrav. poj. zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví</i>	27
3.2.5 <i>Zaměstnanecká pojišťovna Škoda</i>	29
3.2.6 <i>Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra</i>	31
3.2.7 <i>Revírní bratrská pokladna</i>	32
3.2.8 <i>Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance</i>	35
4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ	37
4.1 Srovnání zdravotních pojišťoven	37
4.2 Příspěvky pro děti do 18 let	38

4.3 Ostatní příspěvky pro děti	39
4.4 Očkování pro dospělé	40
4.5 Dárcovské programy	41
4.6 Příspěvky pro těhotné ženy	42
5 ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
SEZNAM ZKRATEK	
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Téma, které jsem si vybrala považuji v dnešní době za aktuální neboť se týká zdraví. V dnešní moderní době se objevuje spousta civilizačních chorob, na jejichž vzniku se podílí neovlivnitelné faktory, jako jsou rodinná zátěž nebo vrozené dispozice, a faktory ovlivnitelné, které jsou způsobeny špatným životním stylem, jako je nadměrná konzumace vysoce kalorických potravin, nedostatek pohybu, nekvalitní spánek, stres, kouření, alkohol a v neposlední řadě i nadměrně znečištěné ovzduší. Zatímco lidé od nepaměti čelili nejrůznějším obdobím strádání, hladu a tvrdému boji o přežití, dnes nás ohrožují právě civilizační nemoci, proti kterým je třeba se nějakým způsobem zaopatřit.

Zdraví je to nejcenější co člověk v životě má a v dnešní době bohužel i to nejdražší. Náklady na zdraví představují pro člověka velkou finanční zátěž. Zvláště pro ty, kteří mají v životě finanční nouzi. Své zdraví a s tím spojené náklady však můžeme ovlivnit už od narození a to tím, že si vybereme vhodnou zdravotní pojišťovnu, která podporuje nejen preventivní vyšetření, ale i spoustu zdravotních programů. Pak už je jen na nás, zda těchto preventivních služeb budeme využívat a předejdeme tím některým nemocem a úrazům, které se dají aspoň z části ovlivnit.

Cílem mé práce je seznámit s problematikou zdravotního pojištění, jeho fungováním a také poskytnout náhled do zdravotních programů, které pojišťovny nabízejí.

Druhá kapitola se zaměřuje na teoretická východiska, ze kterých zdravotní pojištění čerpá. Jsou zde vymezeny základní pojmy, vznik a zánik pojištění, způsob výpočtu pojistného, práva a povinnosti pojištěných a nakonec jsou zde rozdělení plátců do čtyř podskupin, kde jsou podrobně rozebráni.

Třetí kapitola je spíše praktická a je zaměřena na analýzu zdravotního pojištění v České republice. Pokusila jsem se nastínit historii každé pojišťovny, její organizační strukturu a dopodrobna rozebrat benefity, které poskytuje svým klientům.

Český pojistný trh je velice rozsáhlý a myslím si, že je vhodné poskytnout čtenářům takovýto přehled jednotlivých pojišťoven. U každé organizace jsem vypsala její programy, o kterých si myslím, že jsou významné. Je těžké vyhodnotit, která pojišťovna je nejlepší, protože každý člověk má jiné potřeby a priority. Proto jsem ve čtvrté kapitole udělala srovnání největší a nejmenší zdravotní pojišťovny a pojišťovny, která se mi jevila zajímavá z hlediska její historie. Srovnala jsem produkty, které jsou u všech srovnávaných pojišťoven stejné, ale výše jednotlivých příspěvků se liší. Je už na čtenáři, aby si na základě mého přehledu vyhodnotil pro sebe tu nejlepší pojišťovnu.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA A ZÁKLADNÍ POJMY VE ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ

2.1 Historie vzniku zdravotního pojištění

Již ve středověku, lze vystopovat náznaky zdravotního pojištění. Vznikala nebezpečenská společenství, kde členové shromažďovali prostředky jak v naturáliích tak později i ve finanční podobě, které přerozdělovali těm členům, kteří byli bez vlastního přičinění nějakým způsobem poškozeni.

V 19. století byl nárůst průmyslové výroby a také sociálně slabých dělnických vrstev, což vedlo ke vzniku různých příspěvkových fondů, jak ze strany zaměstnavatelů tak ze strany různých komunit, které doplňovaly činnost charitativních organizací, při pomoci sociálně slabým. První povinné zdravotní pojištění bylo zavedeno v roce 1849 v Prusku pro horníky.

Koncem 19. století začalo do zdravotního pojištění vstupovat komerční pojištění, což bylo důsledkem, přijaté legislativy v mnoha zemích, která stanovovala, že pracovní úraz je rizikem zaměstnavatele. Takže komerční pojišťovny začaly nabízet zaměstnavatelům pojištění tohoto rizika.

V polovině 20. století, začíná být statutární systém pojištění, poskytovaný samosprávnými fondy, nahrazován národní službou. To znamená, že cílem se stává rozšíření pojištění na celou populaci a je zde náznak principu solidarity. V České Republice vznikl systém veřejného zdravotního pojištění v 90. letech 20. století.

2.2 Obecná charakteristika zdravotního pojištění

Zdravotní péče může být placena přímo od pacientů, z charitativních zdrojů nebo z prostředků z účelového zdravotního spoření. Princip pojištění spočívá v předem stanovených, relativně malých platbách, díky kterým se můžeme vyhnout vysokým výdajům spojených s nepředvídatelnou událostí.

Pojišťují se jen taková rizika, která jsou nepředvídatelná, neúmyslná a ze kterých neplyne žádný zisk. Taková rizika se nazývají jako čistá rizika.

Pojištění, ze všeobecného hlediska vzato, je projev snahy, kdy se pojišťovna snaží snížit riziko, které vzniká na základě určité skutečnosti. Za jistou částku (pojistné), se v případě škody dostane pojištěnému dostatečné náhrady. V případě, že k dané situaci nedojde, finanční obnos zůstane pojišťovně.

Pojištění poskytují zdravotní pojišťovny a jejich hlavním úkolem je vybrat peněžní prostředky, ze kterých budou hrazeny náklady na prostředky zdravotnické techniky. Tyto náklady budou hrazeny zdravotnickým zařízením za to, že poskytnou zdravotní péči pojištěncům.

Zdravotní pojištění se řadí mezi zákonná pojištění. To znamená, že je povinné pro každého občana, který se narodil na území České republiky a nebo získal povolení pro trvalý pobyt na území České republiky. Pojištění je povinné, ale občan má možnost volby zdravotní pojišťovny.

2.2.1 Princip ekvivalence a solidarity

Zpočátku bylo pojištění založeno na principu ekvivalence. To znamená, že pojistné mělo co nejvěrněji zachycovat potřebu peněžních prostředků na pokrytí pojistných událostí.

Později bylo od tohoto principu upuštěno a začal se uplatňovat princip solidarity. To znamená, že jednotliví plátcí přispívají na pojištění rozdílnými částkami a přitom všichni pojištěnci mají stejné rovné právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče. Z toho vyplývá, že někteří plátcí pojistného (např. zaměstnavatelé) platí měsíčně určitou částku, která se pohybuje v tisíci korunách a na druhé straně jsou zde děti, studenti, důchodci – čili část populace, za kterou platí pojištění stát. Výsledný efekt, je takový, že peníze jsou přerozděleny, na základě rizikových událostí, tam kde je potřeba.

Spousta z nás si položí otázku, zda je to spravedlivé. Ale je třeba si uvědomit, že dochází k dopravním nehodám, nepředvídatelným situacím, kdy náklady na léčení dosahují často i mnoha set tisíce korun. Kdyby si tyto náklady měl člověk hradit sám, tak by se nedoplátil.

2.3 Základní typy zdravotního pojištění

Z hlediska dobrovolnosti dělíme pojištění na dva základní typy.

1) Veřejné zdravotní pojištění

Tento druh pojištění je ze zákona povinný pro všechny občany, žijící v dané zemi. Statutární zdravotní pojištění zahrnuje zdravotní služby provozované státem univerzálně všem občanům. V bohatších zemích je krytí zdravotní péče u tohoto typu s širokým polem působnosti. Zpravidla nebývá kryta péče, která přispívá k lepšímu estetickému vzhledu a také alternativní způsob medicíny. Naopak jsou kryty léčiva a prostředky zdravotnické techniky.

Služby, které jsou zahrnovány do tohoto souboru jsou vybírány na základě ekonomické efektivity a účinnosti.

2) Soukromé zdravotní pojištění

Jde o pojištění jehož charakteristickým rysem je dobrovolnost. Jedná se o tzv. doplňkové pojištění veřejného zdravotního pojištění. Důvody proč si lidé tento nadstandard zvolí jsou různé. Může jít například o osobu, která nespadá pod veřejné ZP, osobu, která má zájem na vyšším rozsahu plnění než který vyplývá z veřejného zdravotního pojištění nebo v případě kdy nejsou individuální potřeby veřejným ZP kryty. Existují dvě formy tohoto připojištění a to:

- a) **soukromé nemocenské pojištění** – jedná se o pojištění vážných onemocnění, pojištění nadstandardního vybavení při pobytu v nemocnici
- b) **soukromé pojištění zdravotní péče** (soukromé pojištění léčebných výloh) – zahrnuje pojištění léčebných výloh spojené se zahraničními cestami, případně souvislosti s nadstandardní péčí

2.3.1 Právní úprava zdravotního pojištění

Jak už bylo zmíněno, v České republice je statutární systém zdravotního pojištění. Jeho legislativní rámec je tvořen těmito zákony :

- 1) zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 2) zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 3) zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České Republiky, ve znění pozdějších předpisů
- 4) zákon č.280/1992 Sb., o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách

Ze zákona č. 48/1997 Sb. vyplývají tato základní práva:

- Pojištěnec má právo na volbu zdravotní pojišťovny, která mu poskytne veřejné zdravotní pojištění
- Právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, avšak jen takového, který má uzavřenou smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Toto právo může být využito pouze jednou za tři měsíce
- Právo na výběr dopravní služby, která je však ve smluvním vztahu s příslušnou pojišťovnou. Toto právo je omezeno pro osoby, které jsou ve výkonu trestu nebo osobám, vykonávajícím civilní službu
- Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady - ošetřující lékař nebo odborný asistent, který poskytne zdravotní péči v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, si nesmí od ošetřovaného vzít žádnou úhradu

Ze zákona mají povinnost platit pojištění osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky a cizinci, kteří jsou zaměstnáváni u českého zaměstnavatele. Zákon neumožňuje z tohoto systému vystoupit. Avšak lze pojištění přerušit, při déletrvajícím pobytu v zahraničí. Neexistuje také rodinné pojištění, což znamená, že manželka podnikatele, která je doma a nestará se o děti nebo osobu s postižením, musí platit pojištění i když nepracuje. Zákon přikazuje platit pojistné každé osobě samostatně.

2.4 Volba zdravotní pojišťovny

Pojištěnec si může vybrat zdravotní pojišťovnu, provádějící veřejné zdravotní pojištění.

Pokud pojištěnci zdravotní pojišťovna nevyhovuje, může ji změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1.dni kalendářního čtvrtletí. Pojišťovna není oprávněna přijmout klienta v jiných lhůtách než jsou zákonem stanovené. Za nezletilé uchazeče o jinou pojišťovnu, rozhodují jejich zákonní zástupci. Pojištěnec musí respektovat zásadu, že může být pojištěn pouze u jedné zdravotní pojišťovny. Volba pojišťovny může být omezena nebo naopak rozšířena jen v následujících případech :

▪ **Likvidace, nerovnováha v hospodaření zdravotní pojišťovny**

- pokud zdravotní pojišťovna vstoupí do likvidace
- v případě zavedení nucené správy
- když ministerstvo zjistí nerovnovážné hospodaření pojišťovny, pojištěnci jsou oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu v kratší lhůtě

▪ **Narození dítěte**

Dítě dnem narození přísluší té pojišťovně, u které je registrována matka v den porodu. Pojišťovna může být změněna až po přidělení rodného čísla dítěte. Při první změně nemusí být dodržena 12 měsíční lhůta, avšak podmínka pro změnu k 1. dni kalendářního čtvrtletí musí být dodržena.

▪ **Vojáci v činné službě**

Žáci vojenských škol a vojáci v činné službě jsou ze zákona pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Žáci, kteří neplánují být v činné službě, jsou pojištěni u VoZP jen do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém ukončili studium na vojenské škole.

Od 1.dne následujícího měsíce mohou přejít k pojišťovně, u které byli pojištěni před přechodem do VoZP.

▪ **Sloučení nebo splynutí pojišťovny**

Pokud stávající pojišťovna bude sloučena nebo splyne s jinou pojišťovnou, budou pojištěni automaticky přeřazeni k nově vzniklé pojišťovně. Pokud budou chtít pojištění uplatnit vlastní volbu, tak mohou jednat podle pravidel přechodu, které zde již byly uvedeny.

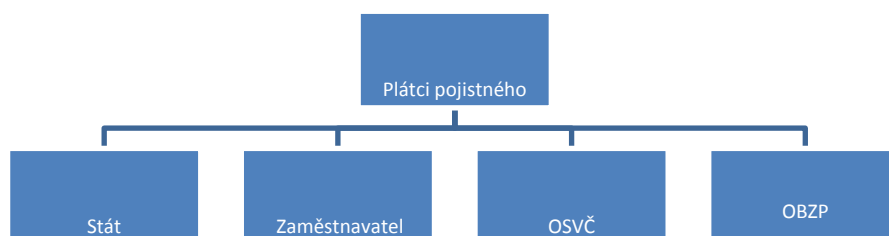
▪ **Osoby podléhající koordinaci EU**

U rodinných příslušníků z EU výdělečně činných osob, kteří nemají trvalé bydliště na území ČR může být právo volby omezeno v rámci administrativní možnosti.

2.5 Plátcí pojistného

Jak už bylo zmíněno, okruh osob, které se účastní zdravotního pojištění je podstatně širší, než těch, které jsou povinny platit pojistné. Je to způsobeno tím, že stát na sebe bere povinnost, platit pojistné za osoby, které jsou handicapované a nedosahují vlastního příjmu, za děti, důchodce a další níže zmíněné. Ti, kdo musejí přispívat do systému sami se nazývají plátcí pojistného.

Obrázek 2.5.1 – členění plátců pojistného



Zdroj : vlastní

2.5.1 Stát jako plátcé pojistného

Plátce pojistného, který hradí pojistné ze státního rozpočtu za:

- 1) **Nezaopatřené dítě** – za nezaopatřené dítě se podle zákona považuje dítě, do ukončení povinné školní docházky a také student do 26 let, avšak za předpokladu soustavné přípravy na budoucí povolání.

Soustavná příprava dítěte na budoucí povolání na střední škole

Soustavná příprava na budoucí povolání začíná na střední škole od počátku prvního školního roku školy, jestliže však student začal plnit studijní povinnosti již před tímto dnem, začíná jeho příprava na budoucí povolání dnem, kdy začal tyto povinnosti plnit.

Soustavná příprava dítěte na budoucí povolání na vysoké škole – student do 26 let

Tato příprava začíná dnem zápisu na vysoké škole a končí dnem, kdy student ukončil vysokoškolské studium. Za soustavnou přípravu se považuje také doba od skončení střední školy do dne, kdy se dítě stalo studentem na vysoké škole, musí však bez přerušení pokračovat v dalším studiu.

Za neopatřené dítě se také považuje dítě, které skončilo povinnou školní docházkou do 18. roku věku a je vedeno v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá právo na podporu v nezaměstnanosti.

2) Poživatel důchodu

Za poživatele důchodu, je ze zákona považována osoba, které byl přiznán důchod :

Do 31. prosince 1992 podle předpisů ČSFR

Po 31. prosinci 1992 podle předpisů ČR nebo SR, pokud byl důchod vypočten k době zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na společném území států.

Jedná se o důchod:

- Starobní
- Invalidní
- Vdovský, vdovecký
- Sirotčí – tento důchod může být však poskytnut jen nezaopatřenému dítěti

Nárok na platbu pojistného vzniká od doby přiznání důchodu až do doby, kdy je rozhodnutím nárok odebrán. Poživatelé důchodu ze zahraničí nejsou zpravidla v ČR pojištěni. Důchodci z EU jsou ze systému vyloučeni, jsou totiž pojištěni v systému odkud jim náleží důchod.

3) Příjemce rodičovského příspěvku

Jde o rodiče, který pobírá příspěvek podle zákona o státní sociální podpoře a pečuje o nejmladší dítě v rodině, a to po celý kalendářní měsíc osobně a celodenně.

4) Žena na mateřské a rodičovské dovolené

V tomto případě stát také bere povinnost platit pojistné za ženy na mateřské a rodičovské dovolené, dále za osoby (ženy i muže) pobírající peněžitou pomoc v mateřství po dobu jejich nepřítomnosti v práci podle zákona o nemocenském pojištění.

V případě, že je žena zaměstnaná, tak odchod na mateřskou dovolenou oznamuje pojišťovně její zaměstnavatel. Pokud není zaměstnána je povinna tuto změnu ohlásit zdravotní pojišťovně osobně. Je povinností dodržet osmidenní lhůtu, stanovenou zákonem pro ohlášení této změny. Do kategorie osob, za které pojištění hradí stát, se žena zařadí dnem nástupu na mateřskou dovolenou. Pokud není splněna oznamovací povinnost, tak pojišťovna může udělit pokutu jak zaměstnavateli tak ženě, odcházející na mateřskou.

5) Uchazeč o zaměstnání

Za uchazeče o zaměstnání se považuje osoba, která je registrována v evidenci úřadu práce. Stát za ni platí pojistné po dobu, po kterou je osoba registrována v evidenci. Do této evidence nepatří ti, kteří o zařazení nezažádali. Osoba, která je v evidenci, může na základě dohody o vykonané práci mít svůj výdělek, který však nesmí být vyšší než polovina minimální mzdy. Nepřípustné je, pokud osoba provádí samostatně výdělečnou činnost a je zapsána v evidenci.

6) Osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoba s ní společně posuzovaná

Patří zde osoby, které si nemohou zabezpečit výživu vlastními příjmy nebo výživným, popř. příspěvkem na výživu. Podmínkou je, že tyto osoby nesmějí být v pracovním vztahu, nesmějí vykonávat samostatně výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nepobírají žádný důchod.

7) Osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující

Spadají zde osoby, které jsou středně až těžce závislé na péči jiné osoby a také osoby, které tuto péči vykonávají. Není zde vyloučen souběh s výdělečnou činností. Zaměstnavatel je povinen splnit ohlašovací povinnost.

8) Osoba konající službu v ozbrojených silách

Stále platí, že stát platí pojištění za osoby konající náhradní službu v ozbrojených silách, osoby konající civilní službu a vojáky v záloze, povolane k vojenskému cvičení.

Avšak po 1. lednu 2005 připadá z teoretického hlediska do úvahy jen pojištění , placené za vojáky v záloze.

9) Osoba ve výkonu trestu odnětí svobody

Stát také platí pojištění za osoby ve výkonu trestu odnětí svobody a ve vazbě. Za povšimnutí stojí, že není vyloučeno, aby stát hradil pojištění i v případě výkonu trestu odnětí svobody v zahraničí. Naopak stát neplatí pojistné v případě, že je soudem nařízena ochranná léčba.

10) Mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

Zde hovoříme o mladistvých, kteří jsou ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy, kteří nespádají do kategorie nezaopatřených dětí. Mladiství jsou podle zákona definováni jako osoby mladší 18 let. Pokud soud rozhodne, tak tato doba může být prodloužena do 19 let a to znamená, že stát je povinen platit pojistné až do 19. roku věku.

Toto je shrnutí kategorie osob, za které platí pojistné stát. Pro upřesnění je nutno dodat, že pojištění je placeno státem zdravotní pojišťovně, u které je osoba pojištěna a to měsíčně a pevně stanovenou částkou.

2.5.2 Zaměstnavatel a zaměstnanec

V případě zaměstnavatele se jedná o právnickou nebo fyzickou osobu, která zaměstnává zaměstnance, je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Platí zákonné pojistné za své zaměstnance, které odvádí ve prospěch té pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn. Zaměstnavatel je partnerem pojišťovny, jedná za zaměstnance a proto nesmí přenášet svá práva jako je např. oznamovací povinnost na zaměstnance.

Zaměstnanec je vymezen jako fyzická osoba, které plynou příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou přemětem daně a nejsou od daně osvobozeny. Funkčním požitkem se rozumí příjmy z výkonu funkce představitele státu, občanského sdružení nebo politické strany. Zaměstnavatel tedy platí větší část pojistného a zaměstnanec zbytek.

Pojistné se neodvádí v případě:

- 1) Dohody o provedení práce
- 2) Příležitostného zaměstnání

Jako příklad je možno uvést :

Externí účetní zpracovává ve firmě daňovou evidenci. Každý měsíc se této činnosti věnuje jeden pracovní den, maximálně 8 hodin. Zaměstnavatel uzavřel dohodu o provedení práce.

Z toho vyplývá, že se nejedná o zaměstnance pro účely zdravotního pojištění. Pojistné se neodvede.

2.5.2.1 Oznamovací povinnost

Základní povinností zaměstnavatele je plnění oznamovací skutečnosti, její jakoukoliv změnu musí nahlásit nejpozději do 8 dnů. Změna může být např. zrušení organizace či vstup do likvidace. Také má ohlašovací povinnost za zaměstnance. Tato povinnost vzniká dnem nástupu zaměstnance do práce a končí ukončením pracovního poměru, tedy dnem zániku povinnosti zaměstnavatele hradit pojistné za zaměstnance.

Každý zaměstnanec má právo si zvolit pojišťovnu, u které bude pojištěn. Jeho povinností je při nástupu do pracovního poměru sdělit svému zaměstnavateli pojišťovnu, u které je pojištěn. Stejně tomu je, když změní pojišťovnu, tuto skutečnost však musí nahlásit do 8 dnů od doby, kdy nastala tato změna. Tato změna musí být písemně potvrzena od zaměstnavatele. Zaměstnavatel má právo po zaměstnanci vymáhat penále, které mu vznikly v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny. Zaměstnavatel musí provést odhlášení od placení pojistného u původní pojišťovny a přihlásit placení pojistného k nové zdravotní pojišťovně.

Zaměstnavatel je povinen při oznamovací povinnosti podle zákona sdělit pojišťovně:

- Obchodní jméno
- Právní formu podnikání
- Sídlo
- Identifikační číslo organizace
- V případě, že chce platit pojistné z bankovního účtu, tak číslo bankovního účtu

Pokud se jedná o FO musí sdělit:

- Jméno a příjmení
- Rodné číslo
- Adresu trvalého pobytu

U zaměstnance je povinen sdělit :

- Jméno a příjmení zaměstnance
- Rodné číslo zaměstnance a adresu trvalého bydliště

K přihlášení zaměstnavatele jako plátce pojistného slouží příslušný formulář .(viz příloha)
Hromadné oznámení zaměstnavatele, které slouží k přihlašování a odhlašování zaměstnanců, hlášení změn k nim a jiné, se provádí pomocí formuláře Hromadné oznámení zaměstnavatele.(viz příloha)

2.5.2.2 Odvod pojistného za zaměstnance

Za zaměstnance musí bezpodmínečně odvádět pojistné zaměstnavatel. Není možné, aby si pojistné platil zaměstnanec sám. Pokud zaměstnavatel neplní své povinnosti vůči zaměstnanci, je zaměstnanec oprávněn toto nahlásit zdravotní pojišťovně.

Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem u zaměstnance se rozumí úhrn příjmů, ze závislé činnosti a funkčních požitků, které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Zjišťuje se u těch osob, kterým plynou příjmy na základě uzavřených pracovních dohod či smluv. Vyměřovací základ nemusí být tvořen jen peněžními příjmy, ale také příjmy nepeněžními, které zaměstnavatel poskytl zaměstnanci ve formě zaměstnaneckých výhod.

Minimální vyměřovací základ

Je minimální mzda, kterou je zaměstnanec měsíčně odměňován. Neboli minimální částka, která je platná v měsíci, za který se odvádí pojistné. V současnosti činí minimální mzda 8000Kč/měsíčně, pro zaměstnance odměňované mzdou, při týdenní pracovní době 40 hodin. Ne všechny osoby jsou povinny dosáhnout minimálního vyměřovacího základu. U těchto zaměstnanců je vyměřovacím základem jejich skutečná mzda.

Mezi tyto osoby se řadí :

- Osoby, za které platí pojistní stát
- Osoby s mentálním postižením (těžké tělesné, smyslové nebo mentální postižení)
- Osoby, které dosáhly věku, kdy mohou začínat pobírat starobní důchod avšak nesplňují ostatní podmínky pro jeho pobírání
- Osoby, kterým bylo poskytnuto pracovní volno v rámci nějakých životních překážek, podle zákoníku práce

- Osoby pečující celodenně o jedno dítě do 7 let a nebo minimálně dvě děti do 15 let
- Osoby, které současně vedle zaměstnání vykonávají samostatně výdělečnou činnost

Maximální vyměřovací základ

Je tvořen součtem vyměřovacích základů zaměstnance, zjištěných v kalendářním roce, za který se vyměřovací základ zjišťuje. Pro tento rok je maximální vyměřovací základ určen jako 72násobek průměrné mzdy. Čili průměrná mzda pro tento rok činí 24 740 Kč. Maximální vyměřovací základ je tedy roven částce 1 781 280 Kč. ($24\,740 \times 72$)

V roce 2011 došlo oproti loňského roku k výraznému zvýšení maximálního vyměřovacího základu, které se dotkne zaměstnanců s nadstandardními příjmy. Pokud zaměstnanec v průběhu roku dosáhne maximálního vyměřovacího základu, tak zaměstnavatel z jeho mzdy přestane odvádět pojistné. Pokud zaměstnanec má u jednoho zaměstnavatele více zaměstnání, tak se jednotlivé hrubé mzdy pro účely výpočtu maximálního vyměřovacího základu sčítají.

Srážka pojistného zaměstnance

Zaměstnavatel odvádí za pracovníky pojistné a to ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu. Vypočtená částka se zaokrouhlí na celé koruny směrem nahoru a zaměstnavatel ji odvede pojišťovně. Pojistné je složeno z 1/3, která je sražena zaměstnanci přímou srážkou z jeho platu. Zaměstnanec tedy platí 4,5 % z vyměřovacího základu. Rozdíl mezi celkovou výší pojistného a sraženou částkou hradí zaměstnavatel ze svých prostředků, tedy zbývajících 2/3, čemuž odpovídá zbývajících 9 %.

Zaměstnavatel tuto část platí za předpokladu, že zaměstnanec nemá současně další zaměstnání u jiného zaměstnavatele, ze kterého odvádí zákonné pojistné a nebo není OSVČ. Toto rozdělení pojistného mezi zaměstnavatele a zaměstnance stanovuje zákon. Zaměstnanci je částka sražena automaticky, bez jeho souhlasu.

Rozhodné období

Je období, za které se zjišťuje vyměřovací základ zaměstnance. V našem případě je to kalendářní měsíc.

Splatnost pojistného

Pojistné placené zaměstnavatelem je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Případně-li 20. den na sobotu, neděli a nebo jiný, státem uznávaný svátek, tak za poslední den se považuje nejbližší následující pracovní den.

2.5.3 Osoby samostatně výdělečně činné

Za OSVČ se považují :

- Osoby, provozující zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách (podnikání v zemědělství)
- Osoby provozující živnost
- Osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů (advokáti, notáři, auditoři, daňoví poradci atd.)
- Osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů
- Společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností
- Osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů
- Spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, pokud podle zákona o daních z příjmu lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení

Z hlediska zdravotního pojištění lze říci, že za OSVČ se považuje osoba, která má příjmy z podnikání a jiné samostatně výdělečné činnosti.¹

Za spolupracující osoby OSVČ se považují osoby, na které lze rozdělovat příjmy a výdaje ze samostatné výdělečné činnosti.

¹ Zákon, o zdravotním pojištění pohlíží na podnikatele a OSVČ stejně. Avšak obchodní zákoník prezentuje podnikatele jako osobu, která podniká na základně živnostenského nebo jiného oprávnění a je zapsána v obchodním rejstříku, kdežto OSVČ vykonává samostatně výdělečnou činnost. Označení podnikatel je obecný název.

2.5.3.1 Oznamovací povinnost

Podnikatel je povinen nejpozději do 8 dnů od zahájení podnikatelské činnosti oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení či ukončení podnikání na příslušném formuláři. Za zahájení podnikatelské činnosti se podle zdravotního pojištění považuje okamžik, kdy podnikatel má záměr mít příjem, to znamená prvním vystavením faktury, uzavřením kupní smlouvy atp.² Takže za zahájení podnikání není považováno obdržení živnostenského listu či jiného oprávnění k provozování samostatně výdělečné činnosti.

Pokud OSVČ nesplní oznamovací povinnost, může být stíhána pokutou až do výše 10 000 Kč.

2.5.3.2 Platba pojistného u OSVČ

Výše pojistného pro OSVČ činí 13, 5 % z vyměřovacího základu.

Vyměřovací základ a zálohy

Od roku 2006 činí výše vyměřovacího základu 50 % příjmů z podnikání či jiné samostatně výdělečné činnosti vždy po odpočtu výdajů, vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. U spolupracující osoby se tento příjem po odpočtu výdajů zjistí podle podílu na společných příjmech.

OSVČ je povinna platit pojistné formou záloh na pojistné. Výše záloh se vypočítává z hospodářského výsledku uplynulého roku a to prostřednictvím Přehledu o příjmech a výdajích. Každá OSVČ tedy musí např. do konce dubna 2011 odevzdat své zdravotní pojišťovně Přehled příjmů a výdajů za rok 2010. Následně se v tomto Přehledu vypočtou zálohy pro nové období. Nová výše zálohy musí být zaplacená do konce měsíce, ve kterém byl podán Přehled za rok 2010.

Záloha je splatná od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce. Připadá – li poslední den na víkend či státní svátek, tak musí být záloha splacena do nejbližšího následujícího pracovního dne. Zálohy se hradí jak v hotovosti poštovní poukázkou tak bezhotovostním převodem na účet určený pojišťovnou. Za den platby se považuje den, kdy byla částka odepsána z účtu plátce pojistného (platby bezhotovostní) a u plateb v hotovosti je to den, kdy oprávněná osoba (banka, pošta) hotovost převzala.

² Zahájení SVČ předchází vzniku. Vznik je dle obchodního rejstříku chápán jako den zápisu do obchodního rejstříku či jiného rejstříku.

Zálohy nejsou povinny platit osoby, které nemají samostatně výdělečnou činnost za hlavní zdroj příjmů a jsou zaměstnanci. Také osoby, které vykonávají samostatně výdělečnou činnost a platí za ně pojistné stát, nemusejí platit zálohy. V těchto případech se platí pojistné až po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok. Pokud však OSVČ očekává velké příjmy a obává se, že po podání daňového přiznání bude pro ni jednorázová platba velká finanční zátěž, tak si může zvolit zálohové splácení.

Zálohu také nemusí platit OSVČ, která je po celý kalendářní měsíc považována za práce neschopnou. Uvedenou skutečnost však musí pojišťovně doložit.

Do roku 2008 bylo pojistné u OSVČ daňově uznatelným výdajem, avšak od 1. ledna 2008 je tento výdaj daňově neuznatelný.

Maximální vyměřovací základ

Je to strop vyměřovacího základu, který nesmí být přesáhnut. Aktuální maximální vyměřovací základ je 1 781 280 Kč a maximální měsíční záloha OSVČ je 20 040 Kč. Od roku 2008 se maximum posuzuje i v souběhu se zaměstnáním.

Minimální vyměřovací základ

Opakem maximálního vyměřovacího základu je minimální vyměřovací základ, který vyjadřuje hranici pod kterou nesmí vyměřovací základ klesnout. Pro rok 2011 minimální vyměřovací základ činí 12 370 Kč, minimální měsíční záloha 1 670 Kč.

Přehled o příjmech a výdajích

Jak již bylo zmíněno Přehled příjmů a výdajů je tiskopis, který poskytuje příslušná zdravotní pojišťovna. Přehled musí OSVČ předložit všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla za daný rok pojištěna, a to do 1 měsíce od podání daňového přiznání. Pokud OSVČ není povinna podávat daňové přiznání tak se musí Přehled podat do konce dubna. Dojde-li ke změně údajů uvedených v Přehledu, musí je OSVČ nahlásit do 8 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděla. Když je změna ve výši pojistného, uvedeného v Přehledu, tak se podává opravný Přehled.

2.5.4 Osoby bez zdanitelných příjmů

V této skupině jsou plátcí, kteří nespádají ani do jedné z předešlých kategorií.

Řadí se zde plátcí, kteří :

- Nemají příjmy ze zaměstnání
- Nemají příjmy ze samotné výdělečné činnosti
- Neplatí za ně pojistné stát

Ovšem za předpokladu, že tyto stavy trvají po celý kalendářní měsíc. Tyto osoby musejí sami měsíčně platit pojistné a to ve výši vypočtené z vyměřovacího základu. Vyměřovací základ je u těchto osob minimální mzda, s povinností měsíčního placení pojistného v částce 1 080 Kč (13,5 % z 8 000 Kč)

Splatnost pojistného

Pojistné je stejně splatné jako zálohy u OSVČ, čili od 1. dne kalendářního měsíce, za který se platí, do 8. dne následujícího kalendářního měsíce.

Jestliže za osobu neplatí pojistné stát, zaměstnavatel nebo osoba sama za sebe jako OSVČ a tyto skutečnosti trvají jen po část kalendářního měsíce, tak se tato osoba nestává osobou bez zdanitelných příjmů a pojistné za tuto část kalendářního měsíce platit nemusí.

Příklady osob, které se do této kategorie řadí:

- Člen náboženského řádu bez příjmu
- Nezaměstnaný, který není v evidenci úřadu práce
- Zaměstnanec, který pracuje jen na základě dohod o provedení práce
- Student, který studuje na škole, která není považována za soustavnou přípravu na budoucí povolání (např. jazyková škola)
- Osoba, která žije z úspor, nebo má příjmy z pronájmu (např. rentiér)
- Student, který po ukončení školní docházky nenastoupí po prázdninách do zaměstnání ani nezačne podnikat a tento stav trvá po celý kalendářní měsíc.

3 ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

V následující kapitole budou čtenáři seznámeni se zdravotními pojišťovnami, působícími na území České republiky. Každá pojišťovna má svá práva a povinnosti. Právo vybírat příslušnou částku, která se nazývá pojistné a zároveň povinnost v případě pojistné

události toto pojistné vyplatit ve formě pojistného plnění. Práva a povinnosti zdravotních pojišťoven ošetřuje Svaz zdravotních pojišťoven České republiky.

Tento svaz vznikl jako nástupnická organizace Sdružení zdravotních pojišťoven v roce 1997 a od roku 2009 sdružuje všechny zaměstnanecké pojišťovny v České republice. Jeho úkolem je hájit společné zájmy zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče. Hlavním cílem je zkvalitňování služeb pro své klienty. Do svazu zdravotních pojišťoven se řadí všechny níže uvedené zaměstnanecké pojišťovny kromě Všeobecné zdravotní pojišťovny.

3.1 Rozhodující kritéria a povinnosti při volbě zdravotní pojišťovny

Povinnost účasti na zdravotním pojištění je ze zákona povinná stejně tak jako právo na bezplatnou zdravotní péči. V České republice existuje poměrně dost zdravotních pojišťoven a pro potenciální pojištěnce může být těžké si z těchto pojišťoven vybrat. Zásadní kritéria pro výběr správné zdravotní pojišťovny jsou následující:

1. Počet pojištěnců. Základem každé pojišťovny je získat co nejvíce klientů. Výrazný počet pojištěných vypovídá o kvalitách pojišťovny.
2. Dostupnost a počet poboček, které daná pojišťovna má.
3. Kvalita uspokojování potřeb. Způsoby a rychlost vyřizování pojistných událostí. Způsob jednání zaměstnanců pojišťovny se zákazníky.
4. Rozsah nabízených produktů a služeb, které pojišťovna poskytuje nad rámec veřejného zdravotního pojištění.
5. Spolupráce pojišťovny se zahraničními zdravotnickými zařízeními.

Jakmile plátce zhodnotí situaci zdravotních pojišťoven na trhu a vybere pro sebe tu nejvhodnější, musí vyplnit formuláře nutné k přihlášení. Mezi tyto formuláře patří přihláška a evidenční list. Formuláře se mohou předat osobně na pobočce nebo poslat poštou na adresu vybrané pojišťovny.









3.2 Zdravotní pojišťovny, působící na českém pojistném trhu

V následujících stranách je dopodrobna rozebráno 8 zdravotních pojišťoven, působících v České republice. Kapitola je zaměřena na jejich výhody, které poskytují pojištěncům nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny se nezaměřují na pouhé vybírání zákonného pojistného, ze kterého je hrazena zdravotní péče. Jejich další činností,

kteřá je zároveň nástrojem konkurence je, že vedou speciální fondy, ze kterých je hrazena doplňková péče, poskytovaná nad rámec zdravotního pojištění. Doplňkovou péčí jsou myšleny výhody v podobě příspěvkových programů. Jak už bylo zmíněno, v dnešní době finanční krize se zákazníci zejména ohlížejí na kvalitu příspěvků. Snad každý člověk, který si platí zákonné zdravotní pojištění by chtěl mít co nejvíce výhod, plynoucích z pojištění. U každé pojišťovny je uveden i její počet poboček, což je jedním z rozhodujících aspektů, již výše uvedených, podle kterých se potenciální klienti rozhodují.

V následující tabulce je sestaven seznam pojišťoven včetně jejich kódu, počtu pojištěnců a loga³

Tabulka 3.2.1 : Seznam zdravotních pojišťoven v ČR

Název pojišťovny	Kód pojišťovny	Počet pojištěnců	Logo pojišťovny
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	111	6 500 000	
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	201	595 000	
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205	730 000	
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	207	690 000	
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	209	135 000	
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	211	1 130 000	
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	213	416 000	
Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE	217	400 000	

³ Údaje jsou aktuální k 29.3. 2011

Pojišťoven je mnoho a málokdo z nás svěří financování svého zdraví pojišťovně podle sympatického názvu. Je nutné promyslet svůj zdravotní stav popř. stav členů rodiny a projít následující seznam, poskytující náhled do jednotlivých příspěvkových programů. Pokud už se rozhodneme pro nějakou pojišťovnu, je dobré, aby u ní bylo pojištěno co nejvíce rodinných příslušníků, protože výše a rozsah příspěvků se také odvíjí od počtu členů rodiny, kteří jsou zde také pojištěni.

3.2.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna

Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) je díky svému historickému vývoji největší zdravotní pojišťovnou v České republice. V roce 1993 začala jako první poskytovat smluvní zdravotní pojištění léčebných výloh do zahraničí a zdravotní pojištění cizinců, díky čemuž si vybudovala v této oblasti velmi silnou pozici na trhu. Plnila tak významnou roli záchranné sociální sítě, protože cizinci, kteří nesplňovali podmínky pro zařazení do veřejného zdravotního pojištění, museli zdravotní péči hradit přímo hotovostní platbou.

Je to stejné jako u ostatních odvětví, aby byl v dnešní době podnik úspěšný, musel si vybudovat silnou pozici na trhu a dobré jméno ve fázi startu. Stejně tak je tomu s VZP.

Dnes je s více než 6,2 miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice.

Organizační strukturu tvoří Ústředí v Praze, krajské pobočky, územní pracoviště a úřadovny. Sídlo VZP ČR je 130 00 Praha 3, Orlická 4/2020. Na území České republiky má celkem 181 krajských poboček. V čele stojí ředitel MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA, kterého jmenuje a odvolává správní rada VZP. Orgány VZP jsou Dozorčí a Správní rada, jejíž členy jmenuje a odvolává vláda ČR a Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR.

28.3. 2011 došlo ke sloučení Všeobecné zdravotní pojišťovny s pojišťovnou Média. Média byla zdravotní pojišťovnou, která získala svou licenci v roce 2009, tudíž se stala nejnovější pojišťovací organizací. Bohužel existovala jen krátce, protože nesplnila zákonem stanovený minimální počet pojištěnců, což je 100 000 klientů. Tuto skutečnost musela oznámit Ministerstvu zdravotnictví, které sloučení musí odsouhlasit. Proč dochází ke sloučení zrovna s VZP vyplývá z jejího zvláštního postavení. Svým způsobem se sloučení stává pro VZP přínosem, protože dostane desítky nových klientů a její pozice na trhu bude ještě silnější než dosud byla. Klienti tak mají záruku solidní a stabilní instituce.

Programy a příspěvky VZP:

❖ Program zdravá rodina

Jedná se o příspěvek pro děti ve věku 0 – 14 let ve výši 500 Kč. Příspěvek se vztahuje na jakékoliv očkování, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo pevné fixní ortodontické aparáty nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

❖ Program bezlepková dieta

Program nabízí pojištěncům ve věku 0 – 19 let, kteří mají diagnózu celiakie, příspěvek na nákup potravin na bezlepkovou dietu a to ve výši 3 600 Kč ročně. Příspěvek není poskytován v celé částce, ale čtvrtletně v měsících dubnu, červenci, říjnu a lednu. Příspěvky jsou poskytovány v maximální výši 900 Kč.

❖ Program mořský koník

Jedná se o třítydenní léčebně-ozdravné pobyty u moře pro děti ve věku 6-17 let, které mají diagnózu chronických nemocí jako je astma, atopický ekzém, chronická onemocnění dýchacího ústrojí apod.

❖ Klub pevného zdraví

Členem klubu se může stát každý pojištěnec VZP starší 15 let. Klub nabízí svým členům spoustu slev nebo bonusů, které jsou zaměřeny na sport, cestování, zdravou výživu, aktivity pro matky a děti.

❖ Program zdravý život

Tento program je podmíněn členstvím v Klubu pevného zdraví. Jde zde o to, že klienti sbírají body za aktivity spojené s prevencí např. preventivní prohlídky, dárcovství krve, léčba závislosti na tabáku. Každému klientovi se načítají body, které se evidují na kartě. Za nasbírané body dostane klient svůj příspěvek. Finanční příspěvek je poskytován 1x ročně a to ve výši:

- a) min 500 bodů – min. výše příspěvku 250 Kč
- b) max. 3000 bodů – max. výše příspěvku 1500 Kč

VZP nabízí mimo jiné také výhodu pro dárce krve , kteří mohou získat až 35 dní pojištění léčebných výloh do zahraničí zdarma a v programu Zdravý život 2000 bodů na základě předložení dokladu z tansfuzní stanice.

3.2.2 vojenská zdravotní pojišťovna

Vojenská zdravotní pojišťovna, dále jen VoZP zajišťuje již od roku 1993 zdravotní péči a to u civilních ale i vojenských zdravotních zařízeních jako je Ústřední vojenská nemocnice Praha, Ústav leteckého zdravotnictva Praha, Vojenský rehabilitační ústav Slapy apod. Organizační strukturu tvoří Ústředí v Praze, 7 poboček a 1 expozitura. V čele pojišťovny stojí generální ředitel, zástupce generálního ředitele a ředitel kanceláře generálního ředitele. Samosprávnými orgány jsou Dozorčí rada a Správní rada.

Programy a příspěvky VoZP :

❖ Ozdravné pobyty pro děti

Cílem tohoto programu je zlepšit zdravotní stav dětí s alergickými onemocněními, ekzémy, onemocněními horních a dolních cest dýchacích na podkladě snížené imunity. Jedná se o ozdravné patnáctidenní pobyty v zahraničí a v tuzemsku. Program se vztahuje na děti ve věku od 8 do 14 let včetně. Příspěvek na zahraniční pobyt u moře je 9 663 Kč. V ceně příspěvku je doprava, stravování, doprovodní lékaři, pojištění a ubytování. Příspěvek na tuzemský ozdravný pobyt je 2 250 Kč, v ceně je doprava, ubytování, pojištění, stravování a doprovodní lékaři.

❖ Program zdravá rodina

Tento program je určen rodinám a jejich dětem ve věku od 2 – 18 let. Jedná se o různé druhy příspěvků:

- Příspěvek dětem na fluorizaci chrupu do 150 Kč/ročně
- Na prevenci úrazovosti v hodnotě 500 Kč 1x za tři roky
- Očkování proti chřipce v hodnotě 350 Kč ⁴

⁴ Tento příspěvek je poskytován jak dětem tak rodičům

❖ **Program Student**

Program je poskytován pro studenty studující na střední škole, SOU, OU a VŠ. Studentem se v tomto pojetí rozumí osoba ve věku 12 – 26 let, připravující se na budoucí povolání. Dvanáctiletá hranice platí pro studenty víceletých gymnázií. Opět se jedná o soubor příspěvků, ze kterých je možno vybírat :

- Na očkování proti meningitidě do maximální částky 1000 Kč/ročně
- Na očkování proti klíšťové encefalitidě ve výši 700 Kč/ročně
- Při cestování do zahraničí, kde je povinné očkování proti žloutence se jedná o příspěvek na očkování do 1000 Kč/ročně
- Na tělesnou regeneraci a léčebný tělocvik podle indikace lékaře 350 Kč/ročně

❖ **Program pro seniory**

Program je určen pro seniory ve věku 65 let a více s podmínkou, že jsou u VoZP pojištění minimálně 6 měsíců. Jedná se o příspěvky na mobilní zařízení nouzové signalizace nebo mobilní telefony se speciální úpravou. Benefit je ve výši 500 Kč za celou dobu pojištění.

❖ **Program pro profesionální řidiče**

Je určen pro řidiče profesionály, kteří mají povinnost podrobit se psychologickému vyšetření a dalším vyšetřením, které jsou povinné před dovršením 50 let věku. Příspěvek je ve výši 1 500 Kč.

❖ **Program preventivní péče o letový personál**

Program zahrnuje úhrady pravidelných a stacionárních vyšetření profesionálních výkonných letců, palubních průvodčích a řídících letového provozu. Příspěvek je poskytován nejvýše do 1000 Kč za jednu prohlídku.

❖ **Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny pojištěnců**

Tento program je určen pro vojenská zařízení, zdravotnická zařízení, vývojová, výzkumná a další pracoviště, kterým hygienická služba přiznala kategorii rizikového pracoviště.

Rizikové pracoviště znamená, že pracovníci každodenně přicházejí do styku s různými alergenů, karcinogenů, zářeními apod. Příspěvky jsou určeny na preventivní prohlídky pracovníků.

Každý program poskytuje svým členům určité výhody, ale není podmínkou že klient musí být členem klubu, aby dostal příspěvky. Pojišťovna nabízí další příspěvky, které jsou extra a je možno si v určitém limitu nakombinovat z následující nabídky:

Extra příspěvky :

- Příspěvek na vitamíny pro děti (200 Kč ročně)
- Příspěvek na ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami (1000 Kč, jedenkrát v každém ročníku)
- Příspěvek na vitamíny těhotným ženám (100 Kč/ ročně)
- Příspěvek na plavání (300 Kč/ročně)
- Příspěvek na očkování proti rakovině děložního čípku (2 500 Kč – jedná se o třetí dávku)
- Příspěvek pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů (300 Kč, 500 Kč, 1000 Kč, 2000 Kč – podle počtu odběrů)⁵

3.2.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, dále jen ČPZP vznikla spojením České národní zdravotní pojišťovny s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Takže 1.října 2009 vzniká ČPZP jako třetí největší zdravotní pojišťovna. Cílem bylo vytvořit silnější subjekt, který je založen, stejně jako původní zaměstnanecké pojišťovny, na úzké spolupráci s českým průmyslem. Organizační strukturu tvoří ředitelství, pobočky pojišťovny a expozitury. ČPZP má více než 80 poboček po celé České republice. Mezi orgány patří Dozorčí rada, což je nejvyšší kontrolní orgán, Správní rada, Výbor pro audit a Rozhodčí orgán, který rozhoduje ve věcech placení pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému. V čele stojí ředitel JUDr. Petr Vaněk, Ph.D. Hlavní činností orgánů je zabezpečovat účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení a rozhodování o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP.

⁵ Za 1. odběr je udělen odznak „kapka krve“, za 10 odběrů bronzová medaile prof. Janského, za 20 odběrů stříbrná medaile a za 40 odběrů zlatá medaile. Dále jsou udělovány zlaté kříže III.stupně za 80 odběrů, II.stupně za 120 odběrů a I.stupně za 160 odběrů.

Programy a příspěvky ČPZP :

❖ Preventivní programy pro děti a mládež do 18 let včetně

V podstatě jde o balíček, který obsahuje různé programy, ze kterých si klienti mohou vybírat. Maximální výše limitu je 1 500 Kč ročně. Příspěvky lze čerpat jednorázově nebo postupně a jsou poskytovány zákonným zástupcům dětí. Programy, ze kterých lze vybírat jsou následující:

- Organizované plavecké kurzy – příspěvek je 300 Kč
- Organizované pobyty v přírodě – 500 Kč
- Preventivní očkování (proti chřipce, žloutenka, pneumokoková onemocnění, klíšťová encefalitida) – 300 Kč na jednotlivou vakcínu
- Vitamíny do 2 let – 100 Kč
- Sportovní prohlídka pro registrované členy klubů – 500 Kč
- Zdravé zuby (fixní nebo snímatelná rovnátka) – 500 Kč
- Celiakie (bezlepkové potraviny, suroviny, domácí pekárna) – 1 500 Kč

Dále jsou ještě extra příspěvky, které nejsou zahrnuty do celkového ročního příspěvku:

- Vitamíny pro děti ve věku od 3 do 15 let - zdarma
- Balíček pro novorozence – zdarma
- Příspěvek na léčebné ozdravné pobyty – pro děti, u kterých se často opakují záněty horních cest dýchacích, atopický ekzém a další onemocnění imunity.

❖ Preventivní programy pro studenty denního studia ve věku 19 – 26 let včetně

Opět se jedná o balíček preventivních programů v maximální roční výši 1 500 Kč.

Jde zejména o tyto příspěvky:

- Lyžařský výcvik – 500 Kč
- Zdravé zuby (fixní a snímatelná rovnátka) – 500 Kč
- Preventivní očkování (chřipka, klíšťová encefalitida, meningokové infekce, rakovina děložního čípku) – 300 Kč ⁶
- Prevence rakoviny kůže – 500 Kč
- Laserová operace očí – 1000 Kč

⁶ Na očkování proti rakovině děložního čípku je příspěvek ve výši 1000 Kč na třetí dávku

- Sportovní prohlídka – 500 Kč
- Celiakie – 1 500 Kč

❖ **Preventivní programy pro ženy od 19 let :**

Jako v předešlých programech je horní hranice 1 500 Kč a jedná se o tyto příspěvky:

- Preventivní očkování – 500 Kč
- Hormonální substituční terapie + prevence osteoporózy (40 – 55 let) – 500 Kč
- Prevence rakoviny prsu (30 – 39 let ultrasonografické vyšetření, 40 – 44 let mamografické vyšetření nebo ultrasonografické) – 500 Kč
- Prevence rakoviny tlustého střeva – 200 Kč
- Laserové operace očí – 1000 Kč
- Manažerka svého mateřství (pro těhotné ženy a matky na dítě do 12 měsíců, čerpat mohou ve formě různých vitamínů a čajů pro těhotné, nadstandardních vyšetření či těhotenských kurzů) – 2000 Kč
- Sportovní prohlídka – 500 Kč
- Celiakie – 1 500 Kč

❖ **Preventivní programy pro muže od 19 let :**

- Preventivní očkování (hepatitida, chřipka, klíšťová encefalitida) – 300 Kč
- Rakovina tlustého střeva – 200 Kč
- Vyšetření na rakovinu prostaty – 200 Kč
- Prevence rakoviny kůže – 500 Kč
- Laserová operace očí – 1 500 Kč
- Sportovní prohlídka – 500 Kč
- Celiakie – 1 500 Kč

❖ **Programy pro dárce krve, krevní plasmy a kostní dřeně:**

Tyto příspěvky jsou odstupňovány podle počtu odběrů. Minimální příspěvek je 80 Kč maximální příspěvek je 4 600 Kč. Avšak jedná se o příspěvky na očkování, různá vyšetření, masáže, sauny apod. Příspěvek může být uhrazen jen v případě, že organizace pro odběr krve neodměňuje dárce peněžní částkou.

3.2.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Tato pojišťovna je druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou. Je otevřena každému, což znamená že pojištěncem se může stát každý kdo splňuje zákonné podmínky a stejně tak i kterýkoliv pracovník zahraniční firmy s trvalým sídlem na území České republiky. Organizační strukturu tvoří pobočky pojišťovny, ředitelství a nižší organizační jednotky jako jsou například expozitury. Pojišťovna má celkem 19 poboček po celé České republice. Orgány představují generální ředitel Ing. Ladislav Friedrich, CSc., správní a dozorčí rada. OZP si váží těch, kterým není jejich zdraví lhostejné. Nabízí širokou škálu preventivních vyšetření, které se týkají civilizačních chorob jako jsou onemocnění oběhového systému či nádorová onemocnění.

Programy a příspěvky OZP :

❖ Programy pro matku a dítě

Jedná se o příspěvek pro matky v hodnotě 1 500 Kč pokud jsou oba rodiče pojištěnci OZP nebo 1000 Kč v případě, že matka a dítě je pojištěno u OZP.

Příspěvek lze čerpat na:

- Očkování dětí (meningokok typu A, C a proti rotavirům)
- Ostatní (vitaminové preparáty pro těhotné, ultrazvukové vyšetření plodu, předporodní kurzy, náklady spojené s porodem, ultrazvukové vyšetření kyčlí novorozence, náklady spojené s odběrem pupeční krve, screening vrozených vývojových vad, kurzy plavání, příspěvky na přípravky na snížení nadváhy po porodu.)

Jako bonus nabízí OZP úrazové pojištění všem novorozencům, ve spolupráci s pojišťovnou Vitalitas unikátní dětské úrazové pojištění pro první rok života zdarma. Pojišťovna Vitalitas je dceřinnou pojišťovnou OZP.

❖ Programy pro děti a mládež

- Ozdravný pobyt u moře – pro děti ve věku od 7 do 15 let trpící alergickými onemocněními, chronickými onemocněními horních

a dolních dýchacích cest, ekzémy. Jedná se o příspěvky se spoluúčastí rodičů. Ceny pobytu se pohybují od 7000 do 9000 Kč a pojišťovna hradí buď 10 % nebo 20 %, podle toho kolik členů je pojištěno u OZP

- Preventivní vyšetření na podezření z celiakie – zdarma a to 1x za 2 roky
- Preventivní vyšetření na včasný záchyt rakoviny kůže – 1x ročně zdarma bez věkového omezení
- Příspěvek ve výši 1000 Kč, který může být využit na očkování pro děti ve věku od 1 do 18 let (meningokok typu A,C, klíšťová encefalitida, žloutenka typu AB nebo A, neštovice a papilomavir), plavání (1 až 6 let), preventivní vyšetření zraku (1 až 6 let), preventivní měření lipidových parametrů z kapky krve (1 až 6 let). Kredit lze čerpat pouze jednorázově a je zde možnost kombinace aktivit

❖ Program pro dospělé

- Prevence rakoviny (včasný záchyt rakoviny prsu, prostaty, nádorů krku, nádorů tlustého střeva a konečníku, rakoviny kůže, nádorů ledvin a břišních orgánů) - zdarma
- Pro onkologické pacienty příspěvek formou refundace (příspěvek na paruku 1x ročně a epitézu 1x za dva roky) – příspěvek ve výši 2000 Kč
- Kardio prevence (40 – 60 let) – 1x ročně
- Prevence celiakie – 1x za 2 roky

❖ Program pro dárce

- Dárcovství krve – maximální výše kreditů je 2 500 Kč, minimální výše je 500 Kč za minimálně 3 odběry. Výše kreditů se odvíjí od počtu odběrů a udělení medaile prof. MUDr. Jana Janského⁷
- Dárcovství kostní dřeně – kredit v hodnotě 3000 Kč
- Dárcovství orgánů – 4000 Kč a vitamíny

⁷ Za 1. odběr je udělen odznak „kapka krve“, za 10 odběrů bronzová medaile prof. Janského, za 20 odběrů stříbrná medaile a za 40 odběrů zlatá medaile. Dále jsou udělovány zlaté kříže III.stupně za 80 odběrů, II.stupně za 120 odběrů a I.stupně za 160 odběrů.

OZP podporuje ty, jejichž roční náklady jsou nízké díky využívaným prevencím a prostřednictvím programu VITAKREDIT jim poskytují kredit ve výši 500 Kč na různé výše uvedené programy.

3.2.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Jedná se o otevřenou dynamicky se rozvíjející organizaci, která umí reagovat na požadavky svých klientů – pojištěnců, zdravotnických zařízení a plátců pojistného. Tato organizace zahájila svou činnost od 1.1.1993 ještě pod hlavičkou firmy ŠKODA AUTO, a.s.

V oblasti zdravotní péče se zaměřuje jak na úhradu zdravotních výkonů, tak i na zdravotní programy a další preventivní akce, jejichž cílem je snížit riziko závažných onemocnění. Organizační strukturu pojišťovny tvoří ředitelství pojišťovny a její pobočky.

Pobočky se nacházejí v Mladé Boleslavi, Nymburce, Vrchlabí, Rychnově nad Kněžnou a v Kvasínách. Účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení pojišťovny zabezpečují orgány pojišťovny. Orgány jsou Správní rada, Dozorčí rada a Rozhodčí orgán. Nejvyšším řídicím orgánem je správní rada a mezi její funkce patří např. schvalování organizačního řádu pojišťovny, schvalování tvorby fondů, jmenuje a odvolává ředitele pojišťovny. Správním orgánem je Rozhodčí orgán pojišťovny. Rozhoduje ve věcech týkajících se placení pojistného, pokuty, penále a přírážek k pojistnému. Kontrolním orgánem je dozorčí rada, která kontroluje např. dodržování platných právních předpisů organizace.

Pojištěnci, zaměstnavatelé a stát jsou zastoupeni ve Správní radě a v Dozorčí radě každý jednou třetinou. Zástupci pojištěnců a zástupci zaměstnavatelů jsou voleni na základě volebního řádu. Zástupce státu jmenuje a odvolává Ministerstvo financí.

Programy a výhody ZPŠ

- ❖ **Příspěvky na očkování** – chřipka (200 Kč, 1x za rok, do 65 let), klíšťová encefalitida (300 Kč), karcinom děložního čípku (5000 Kč, 12 – 18 let, 1x ročně), meningokok (300 Kč do 26 let), žloutenka typu A,B (1000 Kč) , pneumokokové infekce (1000 Kč)
- ❖ **Příspěvky na ozdravný pobyt dětem** s chronickým onemocněním horních a dolních dýchacích cest, ekzémy apod. (1000 Kč, 4-15 let)
- ❖ **Příspěvek na ozdravný pobyt pojištěncům** s neurologickým a onkologickým onemocněním (1000 Kč, do 19 let)

❖ **Balíček očkování** – příspěvek je ve výši 500 Kč na očkování, která zde nejsou uvedeny

❖ **Program pro děti a mládež**

- Podpora ortodontické léčby – příspěvek na jednu čelist do 18 let ve výši 800 Kč
- Podpora preventivních prohlídek pojištěnců registrovaných ve sportovních klubech a organizacích – 200 Kč do 26 let
- Podpora prohlídek žáků a studentů, kteří se chystají na studium v zahraničí – 200 Kč 1x za rok do 26 let

❖ **Program pro ženy**

- Paruka po aktivní onkologické léčbě – 2500 Kč
- Prevence karcinomu prsů – program je určen ženám do 45 let věku, protože nad 45 let se řadí mezi pojištěnkyně, které mají toto vyšetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění 1x za 2 roky
- Prevence těhotných – balíček zvýšeného dohledu
- Příspěvek na zlepšenou péči o matku a novorozence – příspěvek 1 500 Kč na úhradu pobytu v nemocnici, hygienických potřeb pro dítě apod. Dále dítě získává úrazové pojištění do jednoho roku zdarma a kufřík plný produktů pro miminka
- Příspěvek pro těhotné ženy – ve výši 600 Kč – je možné čerpat např. na vitamíny, předporodní kurzy a pohybové aktivity

❖ **Program pro muže**

- Prevence onemocnění prostaty - od 40 let (včetně)

❖ **Moderní léčebné a vyšetřovací metody**

- Prevence kardiovaskulárních onemocnění – od 50 do 60 let (jen pro region Mladá Boleslav)
- Prevence onemocnění štítné žlázy – pro ženy od 30 do 50 let
- Program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin

- Příspěvek na moderní léčebné metody – do výše 1000 Kč a jedná se o moderní léčebné metody jako je nepř. operace křečových žil
- Příspěvek na odlehčenou sádku – do výše 300 Kč
- Včasný záchyt nádoru tlustého střeva a konečníku – do 50 let

❖ Ostatní programy

- Bezplatný ozdravný pobyt v hodnotě 10 000 Kč pro dárce kostní dřeně
- Příspěvek ve výši 600 Kč pro dárce krve, příspěvek mohou čerpat na různé aktivity
- Příspěvek pro držitele jednotlivých stupňů Zlatého kříže – maximálně 1 500 Kč, lze čerpat na zdravotnické výrobky či aktivity
- Pojištění léčebných výloh pro dárce krve – max. 30 dní
- Příspěvek na celiakii – 1500 Kč, 1x za rok
- Program pro lidi s nadváhou, cukrovkou, vysokým krevním tlakem – jen v regionu Mladá Boleslav

3.2.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

Jedná se o největší zaměstnaneckou a druhou největší veřejnou zdravotní pojišťovnu. Na pojistném trhu působí již 17 let a je otevřena jakékoliv věkové, sociální či profesní kategorii. Tato organizace výrazně podporuje prevenci zdraví, spolu se známým hercem a psychoterapeutem Pavlem Křížem vytvořila webové stránky, ve kterých chtějí představit zdravý životní styl zábavnější a hravější formou než na jakou jsou lidé doposud zvyklí.

Pojišťovna sází na programy, které poskytuje svým klientům, včetně zvýhodněného pojištění při pobytu v nemocnici a cestovního pojištění. Má 80 teritoriálních pracovišť. Můžeme ji najít například v různých nákupních centrech či vitamínových prodejnách VITALAND. Oproti jiným pojišťovnám jde svým klientům vstříc a to doslova.

Snaží se být dostupná na všech místech republiky. Organizační struktura je tvořena z jednotlivých odborů, oddělení a osmi poboček. Nejvyšším orgánem je Správní rada, kontrolním orgánem je Dozorčí rada a Rozhodčí orgán rozhoduje ve věcech placení pojistného, penále apod. V čele stojí generální ředitel Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D.

Programy a příspěvky ZPMV

- ❖ **Program preventivních onkologických vyšetření** – max. příspěvek 400 Kč
 - Prevence karcinomu prsu (40 – 45 let, 1x za 2 roky)
 - Prevence karcinomu tlustého střeva (40 – 50 let)
 - Prevence karcinomu plic

- ❖ **Program očkování** – max. 200 Kč, do 26 let
 - Klíšťová encefalitida
 - Proti viru hepatitidy typu A,B nebo AB
 - Proti meningokoku (do 5 let a od 16 do 18 let)
 - Proti viru chřipky
 - Další očkování, které si sám klient vybere

- ❖ **Program očkování proti HPV** (rakovina děložního čípku) – pojištěnec si zaplatí 6 400 Kč a na 3. dávku přispívá pojišťovna 1000 Kč. Platí pro pojištěnky ve věku 12 až 25 let

- ❖ **Program léčebně ozdravných pobytů** – je určen pro děti s chronickým onemocněním horních a dolních cest dýchacích a ekzémů. Jedná se o vysokohorské pobyty (4-6 let) a přímořské (7-14 let). Příspěvek pokrývá výdaje na dopravu, ubytování, celodenní stravování, lékařský a pedagogický dozor a cestovní pojištění po dobu patnácti dnů

- ❖ **Program zdravé dítě** (0-18 let) – dítě může čerpat příspěvek ve výši 500 Kč na léčbu obezity (např. léčebný tělocvik a tělesná regenerace)

- ❖ **Program pro těhotné a kojící ženy** – příspěvek ve výši 200 Kč, jedná se o příspěvky na předporodní kurz pro těhotné, pomůcky pro kojení, přípravky proti kouření a cvičení pro těhotné

- ❖ **Program pro dárce krve a kostní dřeně** – dárce dostávají zdarma vitamínový balíček nebo ozdravné pobyty podle toho, jaké množství krve nebo kostní dřeně darovali

3.2.7 Revírní bratrská pokladna

Tato pojišťovna zahájila svou činnost 1.7.1993, ale její historie sahá až do 19. století. Zakladateli v 19. stol. byly organizace spojené s těžbou uhlí. Vývoj souvisí s postupným rozvojem dolování na Ostravsku, zvláště na Slezské Ostravě, kde přicházelo stále více horníků. Ti přicházeli z rudných dolů v Jeseníkách a ze střední Moravy, ale i z Čech a z Horního Slezska. A právě z rudných dolů se i do uhelného hornictví rozšířily počátky hornického pojištění. Jednotliví horníci přispívali ze své mzdy do hornických bratrských pokladen. V případě úrazu či nemoci dostávali vypláceno odškodné právě z těchto pokladen.

Vrcholným obdobím bylo období 1. republiky. Avšak v důsledku nacistické okupace se po roce 1945 organizace dostávala do stále větší finanční krize. Po okupaci začal vývoj nabírat směr ke sjednocení zdravotního pojištění a tak 1. července 1948 se všechny dosavadní zdravotní pojišťovny včetně RBP uzavírají a jejich majetek přechází na Ústřední národní pojišťovnu. Z těchto informací lze usoudit, že název současné Revírní bratrské pokladny byl vlastně historicky předurčen.

Revírní bratrská pokladna začíná znovu fungovat 1. 7.1993 a poskytuje zdravotní péči pro své pojištěnce, soustředěné v tradičních hornických oblastech tedy v oblastech severní Moravy, Slezska a Hodonínska a po sloučení s Moravskou zdravotní pojišťovnou v roce 1996 rovněž v regionu střední Moravy. Organizační strukturu tvoří jednotlivé odbory, pobočky, jednatelství a expozitury. Nejvyšším orgánem je Správní rada, která rozhoduje o otázkách týkajících se činnosti pojišťovny, kontrolním orgánem je Dozorčí rada, statutárním orgánem je ředitel Ing. Lubomír Káňa, kterého odvolává a jmenuje Správní rada. Správním orgánem je Rozhodčí orgán, který rozhoduje o odvolávání se proti rozhodnutí pojišťovny či ve věcech odstranění tvrdosti při uložení pokuty nebo penále ve výši nad 20 000 Kč.

Programy a příspěvky RBP:

❖ Program pro děti do 6 let – celkový příspěvek je 1000 Kč

- **Příspěvky na očkování ve výši 1000 Kč/rok** proti rotaviru, spalničkám, zarděnkám a neštovicím, pneumokoku, planým neštovicím, meningokovým onemocněním, chřipce, klíšťové encefalitidě, hepatitidu typu A, B a AB – tyto příspěvky se mohou kombinovat, ale každý je hrazen v maximální výši 300 Kč
- **zdravotní programy do 300 Kč/rok** zahrnují vyšetření zrakového nervu, test na celiakii (hradí pouze 200 Kč), nákup léčiva na fluoridaci zubů (hradí pouze 100 Kč), nákup vitamínů od 3 let věku (hradí pouze 100 Kč)

- **ostatní aktivity do 300 Kč/rok** zahrnují plavání dětí do 3 let věku, kurzy plavání dětí organizované mateřskou školou a školky v přírodě trvající minimálně 5 dní

❖ **Program pro děti od 7 do 18 let – celkový příspěvek je 1000 Kč**

- **příspěvek na očkování ve výši 1000 Kč/rok** proti planým neštovicím, meningokokovým onemocněním, chřipce, klíšťové encefalitidě, hepatitidě typu A, B a AB – tyto příspěvky jsou hrazeny do výše 300 Kč
- **stomatologie do 1000 Kč** zahrnuje léčbu vadného chrupu fixním aparátem nebo snímatelným aparátem (hradí pouze 300 Kč)
- **zdravotní programy do 300 Kč/rok** zahrnují vyšetření zrakového nervu, test na celiakii (hradí pouze 200 Kč), periodické prohlídky registrovaných sportovců, účast v programu „stop obezitě“, nákup vitamínu (hradí pouze 100 Kč)
- **ostatní aktivity do 300 Kč/rok** zahrnují kurzy plavání dětí organizované základní školou pro 1. stupeň, školy v přírodě trvající nejméně 5 dní, kontaktní čočky pro děti od 15 let

❖ **Program pro pojištěnce nad 19 let – celkový příspěvek je 1000 Kč**

- **příspěvek na očkování ve výši 1000 Kč/rok** proti chřipce, klíšťové encefalitidě, hepatitidě typu A, B a AB, černému kašli, záškrtu a tetanu. Pojišťovna také hradí očkování cestovatelů a to proti břišnímu tyfu, choleře, vzteklině, žluté zimnici – všechny příspěvky jsou hrazeny do výše 300 Kč
- **zdravotní programy do 1000 Kč/rok** zahrnují léčbu zrakových vad laserem
- **zdravotní programy do 300 Kč/rok** zahrnují vyšetření zrakového nervu, test na celiakii (hradí pouze 200 Kč), absolvování odborně vedeného kurzu proti obezitě, periodické prohlídky registrovaných sportovců, komplexní vyšetření lékařem na kardiovaskulární a metabolické onemocnění (40-60 let), ošetření rázovou vlnou, genetické vyšetření provedená u renomované laboratoře, nákup vitamínů (hradí pouze 100 Kč)
- **ostatní aktivity do 300 Kč/rok** zahrnují příspěvky na vybrané léky u mužů ve věku nad 45 let při nezhoubném zbytnění prostaty, u žen ve věku nad 40 let na

vybrané hormonální příspěvky na prevenci osteoporózy a menopauzálních stavů, příspěvek na kontaktní čočky, účast otce při porodu

- **aktivity pro těhotné ženy do 300 Kč/rok** zahrnují příspěvky na ultrazvukové vyšetření, kurzy na přípravu žen k porodu, příspěvek na epidurální analgezii při porodu.

Pojišťovna dále nabízí program pro dárce krve, kde si dárce podle počtu odběrů mohou vybrat aktivity, na které jim budou poskytnuty příspěvky a to:

- min. 10 odběrů – 400 Kč
- min. 40 odběrů – 800 Kč
- min. 80 odběrů – 1200 Kč

Následující nabídka obsahuje bonusové programy, které se do uvedených hodnot balíčků nezapočítávají.

Jedná se o příspěvky na nákup v lékárnách, v prodejnách oční optiky, na léčbu zrakových vad laserem, očkování nehrazeného ze zdravotního pojištění a na stomatologickou péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

Příspěvek pro dárce kostní dřeně činí 3000 Kč.

Jako jedna z mála poskytuje Revírní bratrská pojišťovna bonusy pro pracovníky na rizikových pracovištích. Jedná se o vitamíny, které poskytuje 1x ročně zdarma, přispívá na rekondiční péči a hradí preventivní prohlídky pojištěncům pracujícím v prostředí s rizikem úrazu, vzniku nemoci z povolání a jiných těžkých poškození zdraví.

Za povšimnutí také stojí Program 90, ve kterém pojišťovna klade důraz na pravidelné preventivní prohlídky a očkování. Cílem této akce je, aby se co nejvíce klientů dožilo 90 let.

Jako každá pojišťovna, tak i RBP pořádá ozdravné pobyty dětí u moře. Jedná se o pobyty v Černé Hoře a na Slovensku. Výše nákladů, které hradí rodiče se odvíjí podle toho, zda jsou u RBP pojištěni. Minimálně však 2 500 Kč a maximálně 6 500 Kč.

3.2.8 Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance

Tato pojišťovna působí na pojistném trhu již od roku 1993. Své služby zajišťuje prostřednictvím celorepublikové sítě kontaktních pracovišť. Síť pracovišť je členěna na regionální pracoviště, jednatelství a kontaktní pracoviště.

Výhodou pojišťovny je, že jako jedna z mála získala Certifikát ISO, což je symbol kvality služeb. Získala jej v roce 2002 jako jedna z prvních pojišťoven v Evropě a jako úplně

první zdravotní pojišťovna v České republice. Certifikát se uděluje jen na dobu 3 let, poté jej musí společnost znovu obhájit před nezávislým certifikačním orgánem. ZP M-A se to opakovaně podařilo, naposledy v únoru 2009.

Programy a příspěvky ZP M-A

- ❖ **Balíček pro děti do 15 let** – jedná se o nabídku, ze které mohou pojištěnci čerpat až do výše 600 Kč/ročně. Záleží jen na nich, které služby si nakombinují. V nabídce jsou pohybové aktivity (max. příspěvek 300 Kč), rehabilitační plavání, sportovní prohlídky a očkování (rotavirové infekce, proti zarděnkám, spalničkám a příušnicím, meningoková onemocnění, klíšťová encefalitida, žloutenka typu A, B a AB, proti chřipce).

Jako bonus nabízí pojišťovna příspěvek ve výši 4000 Kč na očkování proti rakovině děložního čípku (pro dívky od 12 – 17 let), příspěvek ve výši 2000 Kč na ortodontická rovnátka, příspěvek 200 Kč na očkování proti dávivému kašli, záštku a tetanu. Bonusové příspěvky lze čerpat do maximální výše 6 500 Kč.

- ❖ **Balíček pro juniory (16 až 26 let)** – v této variantě pojišťovna nabízí stejné produkty jako u předchozího balíčku ve výši 600 Kč/ročně. Jako bonus nabízí pojišťovna příspěvek na očkování proti rakovině děložního čípku ve výši 4000 Kč (12 – 17 let), na ortodontická rovnátka ve výši 2000 Kč (do 16 let), příspěvek na vitamíny pro těhotné ženy 300 Kč, příspěvek pro dárce krve (nositele Jánského plakety nebo Zlatého kříže) 4000 Kč, pro dárce kostní dřeně 6000 Kč.

- ❖ **Balíček pro muže a ženy (27 až 54 let)** – stejně tak jako u předchozích produktů mohou klienti čerpat ve výši 600 Kč/ročně. Jedná se o příspěvky na pohybové aktivity (max. 300 Kč), sportovní prohlídky, prevence rakoviny prsu max. 600 Kč (mamograf), prevence vzniku aterosklerózy (od 40 let) a osteoporózy (od 50 let), očkování (proti klíšťové encefalitidě, žloutence typu A, B a AB, chřipce). Jako bonus nabízí pojišťovna stejné produkty jako v předešlém bonusovém programu a navíc kolonoskopické vyšetření na prevenci rakoviny tlustého střeva ve výši 800 Kč (od 50 let)

- ❖ **Balíček senior (od 55 let)** – nabízené produkty jsou opět shodné s předešlými produkty v hodnotě 600 Kč/ročně. Bonusový balíček je také shodný jako u předcházejících skupin.

4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ

Následující kapitola je věnována srovnání vybraných zdravotních pojišťoven.

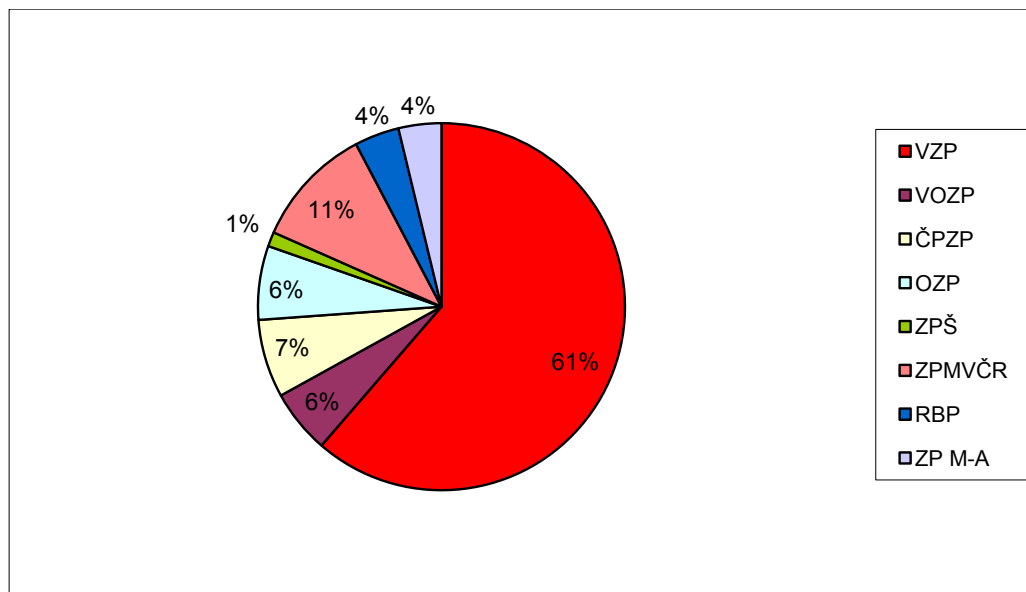
4.1 Srovnání zdravotních pojišťoven

Jak už bylo řečeno v předchozích kapitolách, každý má právo na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny. Všichni máme jiné nároky, potřeby a požadavky a málokdy jsou dostupné materiály, které by měly vliv na rozhodování. Proto je srovnání služeb, příspěvků a preventivních programů vybraných zdravotních pojišťoven důležitým podkladem pro rozhodovací proces při výběru.

Každá zdravotní pojišťovna nabízí široké spektrum služeb ve formě příspěvků a služeb. Jedná se většinou o nejčastěji prováděné zákroky, mezi které patří hlavně očkování.

Otázkou zůstává, proč je počet pojištěnců v jednotlivých pojišťovnách v takovém nepoměru. V následující podkapitole budou srovnány pojišťovny, které stojí na opačných koncích žebříčku v počtu pojištěnců v kombinaci s vybranou třetí pojišťovnou. Cílem bude zjistit, zda se příspěvky a služby výrazným způsobem u jednotlivých pojišťoven liší a zda to má za následek tak velké procentuální skoky v počtu pojištěnců v jednotlivých pojišťovnách.

Graf 4.1.1 – Procentuální podíl zdravotních pojišťoven na českém trhu



zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že z celkových osmi pojišťoven má největší podíl na českém pojistném trhu Všeobecná zdravotní pojišťovna. Z celkového počtu pojištěných 10 596 000 činí její podíl 60%. Nejmenší podíl na trhu (1%) má Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Bude tedy srovnána největší a nejmenší pojišťovna a pro široké spektrum příspěvků pojišťovna Revírní bratrská pokladna.

4.2 Příspěvky pro děti do 18 let

Tabulka 4.2.1 – příspěvky pro děti do 18 let

	VZP	ZPŠ	RBP
Rotaviry	500 Kč	500 Kč	300 Kč (do 6 let)
Spalničky	500 Kč	500 Kč	300 Kč
Neštovice	500 Kč	500 Kč	300 Kč
Pneumokok	500 Kč	1000 Kč (do 26 let)	300 Kč
Chřipka	500 Kč	200 Kč	300 Kč
Klíšťová encefalitída	500 Kč	300 Kč	300 Kč
Žloutenka A, B, AB	500 Kč	1000 Kč	300 Kč
Meningokok	500 Kč	300 Kč (do 26 let)	300 Kč
Karcinom děložního čípku	3 600 Kč (10 – 25 let)	5000 Kč (12 až 18 let)	0 Kč

Zdroj - vlastní

Vyhodnocení:

Výše příspěvku se u jednotlivých pojišťoven výrazně neliší. U RBP je celkový roční příspěvek na očkování 1000 Kč s tím, že si mohou pojištěnci nakombinovat různé druhy očkování.

Očkování u VZP je omezeno věkem dítěte do 14 let a částka se vztahuje na všechny druhy očkování. Výrazný rozdíl je u očkování karcinomu děložního čípku u dospívajících devčat.

Vzhledem k tomu, že zdroje uvádějí, že nejúčinnější očkování proti HPV je ve věku od 9 do 15 let a od 16 do 26 let se jeví jako účinnější příspěvek od VZP. I když jeho výše je pouze 1/3 (3 600 Kč) z celkové částky, má lepší věkové rozpětí co se účinnosti týče. Očkování se provádí ve třech dávkách a jedna dávka je za 3 600 Kč. Takže ZPŠ přispěje sice 5000 Kč, ale výhodné a zároveň účinné to bude pro malé procento dívek.

4.3 Ostatní příspěvky pro děti

Tabulka 4.3.1 - Ostatní příspěvky pro děti

	VZP	ZPŠ	RBP
Celiakie	3600 Kč/ročně do 19 let	1500 Kč /ročně	pouze test
Příspěvek na ozdravné pobyty (astma, dýchací cesty)	6-17 let	4-15 let	8-14 let
Příspěvek na ozdravné pobyty (neurologické a onkologické onemocnění)	0 Kč	1000 (4 – 15 let)	0 Kč
Ortodontické aparáty	500 Kč (do 14 let)	800 Kč (do 18 let)	300 Kč (do 18 let)

zdroj - vlastní

Vyhodnocení :

Výše příspěvku na ozdravné pobyty je ovlivněna destinací, délkou pojištění dítěte a jeho rodičů v dané pojišťovně. Pouze u ZPŠ je částka pevná, a to 1000 Kč. Tato částka slouží i jako příspěvek na ozdravné pobyty neurologických a onkologických onemocnění narozdíl od zbývajících dvou srovnávaných pojišťoven, které poskytují ozdravné pobyty pouze pro děti s astmatem a s tím spojeným ekzémem či onemocněním horních a dolních cest

dýchacích. ZPŠ také jako jediná poskytuje ozdravný pobyt pro dárce kostní dřeně v hodnotě 10 000 Kč. U VZP se příspěvek odvíjí podle různých kritérií stejně tak jako u RBP (zda jsou pojištěni oba rodiče, zda se jedná o pobyt v zahraničí nebo ČR, jak moc je dítě nemocné atd.). Avšak RBP má spodní hranici příspěvku 2 500 Kč a horní hranici 6 500 Kč. U všech srovnávaných pojišťoven se jedná o třítydenní pobyty buď u moře nebo v tuzemsku, poř. na Slovensku.

Pokud se pojištěnec při výběru zaměří na možnost příspěvku na ortodontické aparáty fixní i snímatelné, nejvýhodnější mezi vybranými pojišťovnami je ZPŠ která přispívá 800 Kč na jednu čelist a to do 18 let. Nejméně výhodná je VZP, která sice přispívá 500 Kč, což je více než RBP, ale příspěvek je poskytován dětem pouze do 14 let.

Dalším srovnávaným produktem je příspěvek na celiakii. Příspěvek od ZPŠ je sice menší než příspěvek od VZP, ale není nijak věkově omezen. VZP si může dovolit nabídnout takovou cenu, protože přispívá pouze do 19 let. RBP přispívá 200 Kč/ ročně avšak pouze na vyšetření na celiakii. Příspěvky, které nabízejí VZP a ZPŠ mohou být využity na bezlepkové potraviny a domácí pekárnu.

4.4 Očkování pro dospělé

Tabulka 4.4.1 - Očkování pro dospělé

	VZP	ZPŠ	RBP
Klíšťová encefalitida	250 – 1500 Kč	300 Kč	300 Kč
Chřipka	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Hepatitida A, B, AB	250 – 1500 Kč	1000 Kč	300 Kč
Černý kašel	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Záškrt	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Tetan	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Břišní tyfus	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Cholera	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Vzteklina	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč
Žlutá zimnice	250 – 1500 Kč	500 Kč	300 Kč

zdroj - vlastní

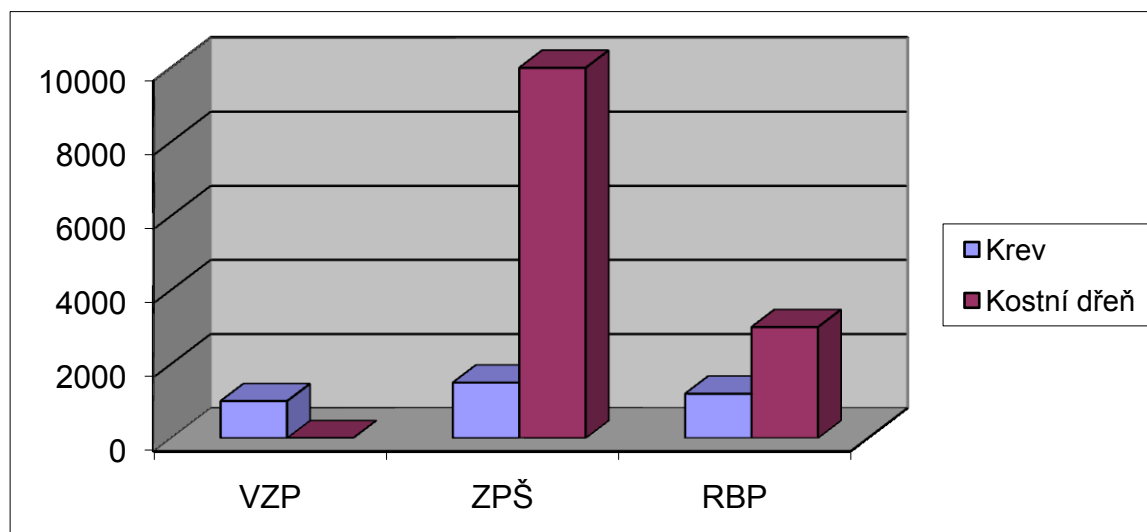
Vyhodnocení :

ZPŠ má horní věkovou hranici stanovenou do 65 let, což by mohlo hrát velkou roli při rozhodování o výběru pojišťovny právě u věkové kategorie pojištěnců starších 65 let.

RBP stejně jako u příspěvku pro děti nabízí příspěvek pouze do výše 1000,- Kč ročně s tím, že si pojištěnec může očkování nakombinovat. VZP nabízí příspěvek, jehož získání je podmíněno členstvím v Klubu pevného zdraví. Členstvím v klubu musí pojištěnec získávat body za aktivity spojené s prevencí a zdravým způsobem života. Pak se výše příspěvku odvíjí od počtu získaných bodů v rozmezí 250 Kč – 1500 Kč ročně. Tento způsob může být lákavější pro ty pojištěnce, kteří dopředu vědí, že tyto služby určitě využijí a chtějí co nejvíce ušetřit za zdravotní služby. Pro ostatní to může znamenat zbytečnou komplikaci spojenou s jistými povinnostmi a radši budou volit pojišťovnu, která tyto příspěvky nabízí standardně s nižším pokrytím nákladů, což je vlastně RBP nebo ZPŠ.

4.5 Dárcovské programy

Graf 4.5.1 – Dárcovské programy



zdroj - vlastní

Vyhodnocení :

Dárcovství krve

Z grafu vyplývá, že nejvyšší příspěvek nabízí ZPŠ, který je pro držitele Zlatého kříže v maximální hodnotě 1500 Kč, ale nabízí i nižší příspěvky, které jsou odstupňovány podle počtu odběrů. Navíc nabízí dárcům pojištění léčebných výloh do zahraničí na 30 dní zdarma. VZP na základě předložení dokladu z transfúzní stanice dává pojištěnci 2000 bodů (1000 Kč)

ve výše zmiňovaném programu Zdravý život. RBP má příspěvky také odstupňovány podle počtu odběrů. V konečném efektu však vychází ZPŠ nejvýhodněji.

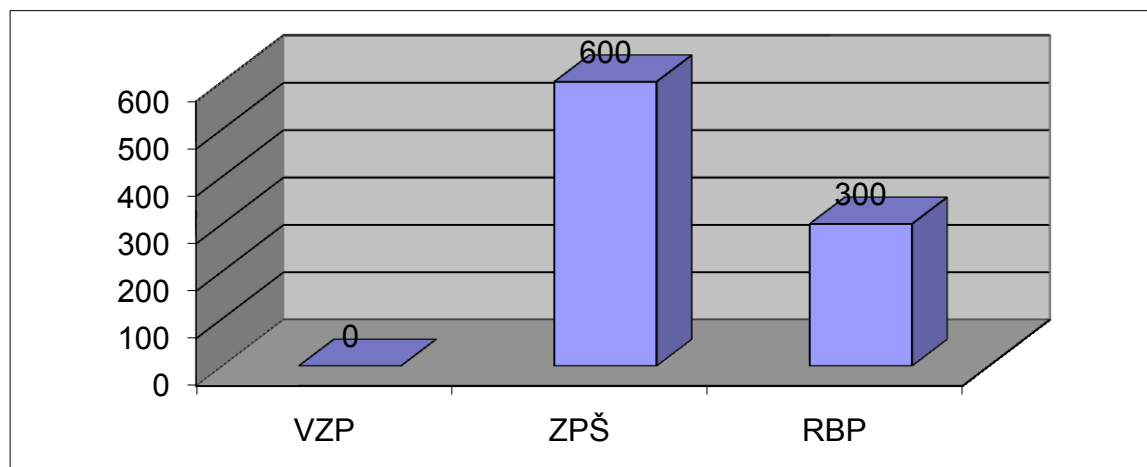
Dárcovství kostní dřeně

Všeobecná zdravotní pojišťovna nemá pevně stanovenou výši příspěvku. Jedná se o možnost získání bodů v již zmiňovaném programu Zdravý život. RBP nabízí dárcům kostní dřeně příspěvek v hodnotě 3000 Kč. Nejvýhodněji opět vychází Zdravotní pojišťovna Škoda, která nabízí svým pojištěncům po absolvování odběru kostní dřeně ozdravný pobyt v celkové hodnotě 10 000 Kč.

U všech tří srovnávaných pojišťoven jsou tyto částky poskytnuty pouze na zdravotnické potřeby nebo aktivity spojené se zdravím. Není možné tyto peníze získat v hmotné podobě a použít na jiné účely.

4.6 Příspěvky pro těhotné ženy

Graf 4.6.1 – příspěvky pro těhotné ženy



zdroj - vlastní

Vyhodnocení :

Z následujícího grafu lze vyčíst, jaké výše příspěvků nabízí jednotlivé pojišťovny pro těhotné ženy. Nejvyšší příspěvek nabízí ZPŠ v hodnotě 600 Kč a to na předporodní kurzy, pohybové aktivity a vitamíny. Nabízí také zlepšenou péči o matku a dítě po porodu a to ve výši 1 500 Kč na úhradu pobytu v nemocnici. Navíc dítě získává do jednoho roku úrazové pojištění zdarma. RBP nabízí 300 Kč na ultrazvukové vyšetření, kurzy na přípravu k porodu a epidurální analgezii při porodu. VZP dopadla nejhůře avšak její příspěvky se opět budou

odvíjet od členství v programu Zdravý život, takže nelze jednoznačně určit, jakou výši a jaký rozsah příspěvků poskytuje tato pojišťovna.

5 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo poskytnout informace o zdravotním pojištění jak z teoretického hlediska tak z praktického hlediska. V teoretické části jsem podala informace o základních pojmech, způsobech výpočtu pojistného a o plátcích, kteří byli rozděleni do čtyř samostatných skupin. V praktické části jsem se pokusila srovnat nejmenší zdravotní pojišťovnu, největší zdravotní pojišťovnu a takový střed, který mě zaujal díky své historii a také tomu, že působí převážně v hornických oblastech. Srovnávala jsem Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, Revírní bratrskou pokladnu a Zaměstnaneckou pojišťovnu Škoda. Srovnávány byly příspěvky, které jsou obsaženy v jednotlivých programech těchto tří srovnávaných pojišťoven.

První byly srovnány příspěvky na očkování pro děti, ze kterých nebylo možné posoudit, která pojišťovna je nejvýhodnější, protože příspěvky se nijak výrazně nelišily. Jako druhé v pořadí byly srovnány ostatní příspěvky pro děti, kde hlavním srovnávaným produktem byly ozdravné pobyty pro děti. Nejvýhodněji vyšla Revírní bratrská pokladna, avšak Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, nabízí jako jediná ozdravné pobyty i pro děti s onkologickým onemocněním. Takže v tomto případě záleží, kterou nemocí dítě trpí. Jako třetí byly srovnány příspěvky na očkování pro dospělé. Tady se spíše člověk zaměří na to, jak jsou jednotlivé příspěvky poskytovány. Všeobecná zdravotní pojišťovna poskytuje příspěvky podmíněně členstvím v programu Zdravý život. Zbývající dvě pojišťovny poskytují příspěvky standartně. Dále byly srovnány odměny dárcům krve a kostní dřeně. Tady vyšla nejvýhodněji ZPŠ, jejíž rozsah odměn je bezkonkurenční. Jako poslední byly srovnány příspěvky pro těhotné ženy, ze kterých opět vychází nejlépe ZPŠ.

Z jednotlivých hledisek vyplynuly odlišné závěry. Nejvýhodněji z vybraných srovnávaných pojišťoven však vychází ZPŠ. Výhodou pro ni je, že se jedná o nejmenší pojišťovnu, tudíž může nasadit takovou výši příspěvků. Všechny pojišťovny mají odlišné programy a nelze je shrnout do jednoho závěru. Pokusila jsem se vytvořit takový náhled, který poskytuje klady i zápory jednotlivých pojišťoven a myslím si, že aspoň z části by mohl při rozhodování pomoci. Každý člověk má však odlišné názory a musí se rozmyslet podle svých osobních požadavků a kritérií, podle kterých si zdravotní pojišťovnu vybere.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) knihy

ČERVINKA, T.; DANĚK, A. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 2009. 150 s. ISBN 978-80-7263-521-4.

ČERVINKA, T.; DANĚK, A.; *Zdravotní pojištění*. 2. vyd. Olomouc: Anag, spol. s r.o., 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

TRNKOVÁ, L.; ŽENÍŠKOVÁ, M.; *Pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění* 12. vyd. Olomouc: Anag, spol. s r.o., 2007. 183 s. ISBN 978-80-7263-426-1.

DANĚK, A.; GLET, J.; *Zdravotní pojištění*, 1. vyd. Praha: Linde nakladatelství s.r.o., 2003. 95 s. ISBN 80-86131-46-7.

NĚMEC, J. *Principy zdravotního pojištění*. 1.vyd. Praha: GRADA, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

b) legislativa

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České Republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.280/1992 Sb., o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách

c) elektronické zdroje:

Seznam zdravotních pojišťoven 2011, dostupný z WWW :

<<http://zdravotnipojistovny.blogspot.com/>>

GOLA, P. 27.10.2010 Změny ve zdravotním pojištění pro rok 2011, Dostupné z WWW:

<<http://finexpert.e15.cz/zdravotni-pojisteni-v-roce-2011>>

Oficiální stránky Všeobecné zdravotní pojišťovny. Dostupné z WWW:

<<http://vzp.cz/o-nas>>

Oficiální stránky Revírní bratrské pokladny. Dostupné z WWW:

<<http://www.rbp-zp.cz/>>

Oficiální stránky Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Dostupné z WWW:

<<http://www.zpskoda.cz/cs/>>

Oficiální stránky Zdravotní pojišťovny Metal aliance. Dostupné z WWW:

<<http://www.zpma.cz/>>

Oficiální stránky Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra. Dostupné z WWW:

<<http://www.zpmvcr.cz/>>

Oficiální stránky Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

Dostupné z WWW:

<<http://www1.ozp.cz/>>

Oficiální stránky Vojenské zdravotní pojišťovny. Dostupné z WWW:

<<http://www.vozp.cz/cs/index.html>>

Oficiální stránky České průmyslové zdravotní pojišťovny. Dostupné z WWW:

<http://www.cpzp.cz/main/index.php>

SEZNAM ZKRATEK

OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
ZP	Zdravotní pojišťovna, Zdravotní pojištění
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ČSFR	Česká a Slovenská Federativní Republika
SR	Slovenská republika
ČR	Česká republika
Kč	Koruna česká
EU	Evropská unie
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
HPV	Human papillomavirus (označení pro rakovinu děložního čípku)
RBP	Revírní bratrská pokladna
ZP M-A	Zdravotní pojišťovna Metal - Aliance

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že, bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, případně zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta :

.....

SEZNAM PŘÍLOH :

Příloha č.1. : Hromadné oznámení zaměstnavatele

Příloha č.2. : Přehled příjmů a výdajů OSVČ

Příloha č.3. : Přihláška a evidenční list pojištěnce

Příloha č.4. : Přihláška zaměstnavatele – plátce pojistného

Příloha č.5. : Přihláška – oznámení změn pojištěnce